

Nr. 8 // 15. September 2017

Zum Download:

Weiterführende
Informationen zum
SVR-Werkstattgespräch

Sachverständigenrat mit Vorschlägen zur Reform der Notfallversorgung

In einem „Werkstattgespräch“ haben die Wissenschaftler des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Empfehlungen zur Reform der Notfallversorgung vorgestellt. Die Vorschläge sind Teil eines im zweiten Quartal 2018 erscheinenden Gutachtens zur „bedarfsgerechten Steuerung des Angebots und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen“, das sich ausführlich mit der Zukunft der Notfallversorgung auseinandersetzen wird.


Kern der Reformideen ist eine einheitliche telefonische „Integrierte Leitstelle“, welche die bisher getrennten Rufnummern 112 und 116117 zusammenführen soll. In der Leitstelle wird eine telefonische Beratung durch geschultes Personal sowie erfahrene Ärzte angeboten. Auch Hausbesuche des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes und Rettungseinsätze sollen über die Leitstellen koordiniert werden.

In den Krankenhäusern sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Krankenhäuser in gemeinsamer Trägerschaft „Integrierte Notfallzentren“ (INZ) im Sinne „eines Trezens“ einrichten. Der Betrieb dieser Notfallzentren soll dabei den KVen obliegen. In den Notfallzentren wird von Medizinerinnen eine systematische Triage der Behandlungsdringlichkeit vorgenommen. Von dort werden die Patienten entweder an den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst für eine ambulante Behandlung oder die zentrale Notaufnahme der Klinik für eine stationäre Behandlung überwiesen. Ziel dieser Neuordnung ist aus Sicht des Sachverständigenrats die bessere Verzahnung der bislang drei getrennten Bereiche des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, des Rettungsdienstes sowie der Notaufnahmen der Kliniken und die damit einhergehende Bildung von Zentren.

Um die Notfalleinrichtungen zu entlasten, schlägt der Sachverständigenrat im Weiteren vor, Samstags- und Abendsprechstunden der niedergelassenen Hausärzte auszuweiten. Über multimediale Aufklärungskampagnen, Informationsportale und Notfall-Apps soll die Bevölkerung über die Angebote der Notfallversorgung aufgeklärt werden.

Wie der Vorsitzende des Sachverständigenrats Prof. Dr. Ferdinand Gerlach ausführte, müsse der stark steigenden Inanspruchnahme der Notaufnahmen und damit einhergehenden langen Wartezeiten begegnet werden. Die Vorschläge könnten dazu beitragen, eine bürgernähere, bedarfsgerechtere, qualitativ bessere und zugleich auch kosteneffektivere Notfallversorgung zu erreichen.

An der Diskussion zu den Vorschlägen nahm auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe teil. Er befürwortete die Grundausrichtung des Modells und stellte fest, dass die Reform der Notfallversorgung rasch nach der Bundestagswahl am 24. September 2017 angegangen werden müsse.

 **Die BARMER begrüßt die Ideen des Sachverständigenrates. Erforderlich ist eine Neustrukturierung der Notfallbehandlung an den Krankenhäusern. Perspektivisch muss die Notfallversorgung sektorübergreifend organisiert werden, um die unterschiedlichen Bedarfe besser aufeinander abzustimmen.**

Neuregelungen zum Krankenhaus-Entlassmanagement

GKV-Spitzenverband (GKV-SV), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben sich nach langen Verhandlungen auf eine Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag Entlassmanagement verständigt.

Im geänderten Rahmenvertrag verpflichten sich GKV-SV, DKG und KBV bis zur Einführung eines Kennzeichens für alle in den Krankenhäusern tätigen Ärztinnen und Ärzte („Krankenhaus-Arztnummer“), eine Pseudo-Arztnummer als alternatives Kennzeichen zu verwenden. Nachdem vor allem dieser Punkt für Konflikte gesorgt hatte, wird der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement damit zum 01.10.2017 in Kraft treten.

Bereits mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Jahr 2015 hatte der Gesetzgeber einen Anspruch der Versicherten auf Entlassmanagement geschaffen. Ziel war es, Kontinuität in der Versorgung beim Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich zu gewährleisten und die Kommunikation zwischen den beteiligten Versorgungsbereichen zu verbessern. Der Verständigung zum Rahmenvertrag waren lange Verhandlungen zwischen GKV-SV, DKG und KBV vorausgegangen. Mit Verabschiedung des Gesetzes zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften am 01.06.2017 hatte der Gesetzgeber die Voraussetzungen für die Änderungen geschaffen.



Um den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu erleichtern und die Versorgungskontinuität zu erhöhen, kann das Entlassmanagement einen wichtigen Beitrag leisten.

Es ist gut, dass sich die Vertragsparteien auf eine Kompromisslösung geeinigt haben und es nicht zu weiteren Verzögerungen bei der Umsetzung des Entlassmanagements kommt.

Versorgungs- und Forschungskongress der BARMER

Am 12.09.2017 fand in Berlin der diesjährige Versorgungs- und Forschungskongress der BARMER zum Thema „Aktuelle Kontroversen – Zentren und Bedarfsplanung“ unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Greiner statt.

Greiner, Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, wies in seiner Einführung darauf hin, dass der Gesetzgeber in der zurückliegenden Legislaturperiode bereits neue Rahmenvorgaben für die ambulante Bedarfsplanung gemacht und mit dem Krankenhausstrukturgesetz eine Neuordnung der Zentrumszuschläge angestoßen habe. Trotzdem seien noch wichtige Fragen im Bereich der Bedarfsplanung zu klären, etwa wie dem Problem der Über- und Unterversorgung begegnet werden müsse und wie eine stärker bedarfsorientierte sektorübergreifende Perspektive eingenommen werden könne. Handlungsbedarf bestehe auch bei der Bildung von Zentren in der Festlegung von Anforderungen und Qualitätskriterien.

In seinem Vortrag zur Neubestimmung der Versorgungsstrukturen hob der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. Christoph Straub, die Notwendigkeit einer stärker sektorübergreifenden Ausrichtung der medizinischen Versorgung hervor. Nachdem in der vergangenen Wahlperiode der Fokus vor allem auf der finanziellen Stärkung der Versorgung gelegen habe, müsse nun die Koordination und eine verbesserte Integration der Versorgung im Mittelpunkt stehen. „Oftmals bestimmt nicht der medizinische Bedarf die ärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten, sondern die den Sektoren zu Grunde liegenden Regelungen zu Vergütung und Leistungserbringung“, so Straub. Die fehlende Abstimmung bei der Versorgungsplanung in den Bereichen der ambulanten und der stationären Versorgung führe zu Versorgungsbrüchen für Patientinnen und Patienten, zum Aufbau unwirtschaftlicher Doppelstrukturen in den Sektoren sowie zu einer Überversorgung in den



Prof. Dr. Wolfgang Greiner
Lehrstuhl für
Gesundheitsökonomie und
Gesundheitsmanagement
an der Universität
Bielefeld



Prof. Dr. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender
der BARMER

Ballungsgebieten bei gleichzeitiger Unterversorgung in ländlichen Regionen, so Straub. Notwendig sei deshalb eine sektorübergreifende Versorgungsplanung für den ambulanten und stationären Bereich sowie eine vereinheitlichte Vergütung im Schnittstellenbereich zwischen fachärztlich ambulanter und stationärer Grund- und Regelversorgung. Hier müsse der Gesetzgeber in der kommenden Wahlperiode ansetzen.

Die Bedeutung der Zentrenbildung für eine höhere Versorgungsqualität hob Johannes Wolff, Referatsleiter Krankenhausvergütung beim GKV-SV, hervor. Voraussetzung seien allerdings klare und unterscheidbare Kriterien für die Zentrumseigenschaft eines Krankenhauses. Zuschläge für Zentren durch die Übernahme besonderer Aufgaben bedürften eines Kompetenznachweises, so Wolff.

Die Chancen der Zentrenbildung für die onkologische Versorgung beschrieb der Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft, Dr. Johannes Bruns, in seinem Vortrag. Zentren, so Bruns, sollten genutzt werden, um Wissen zu generieren. So könnten Zentren vor allem zur Netzbildung beitragen und den Daten- und Informationsfluss zwischen den Beteiligten erhöhen.